



INTERVENCIONES SOCIALES BASADAS EN LA COMUNIDAD PARA PERSONAS CON ENFERMEDADES MENTALES GRAVES: UNA REVISIÓN SISTEMÁTICA Y UNA SÍNTESIS NARRATIVA DE LA EVIDENCIA RECIENTE

COMMUNITY-BASED SOCIAL INTERVENTIONS FOR PEOPLE WITH
SEVERE MENTAL ILLNESS: A SYSTEMATIC REVIEW AND NARRATIVE
SYNTHESIS OF RECENT EVIDENCE

Autores:

Helen Killaspy, Carol Harvey, Catherine Brasier, Lisa Brophy, Priscilla Ennals, Justine Fletcher, Bridget Hamilton

DOI:10.1002/wps.20940

REVISTA: World Psychiatry (ed. esp.) 20:1 - pp. 96-123 - Febrero 2022.

Como epílogo del Monográfico "Intervención Comunitaria y Perspectiva de Género" recomendamos un artículo de Killaspy et al (2022) que hace una revisión sistemática y exhaustiva (ocupa 27 apretadas páginas) de las intervenciones sociales comunitarias. Les dejamos aquí la referencia bibliográfica junto con el Resumen y las palabras clave, ampliado con algunos extractos del mismo artículo (las negritas son nuestras) mínimamente adaptados para este formato. Esperamos que esto facilite su difusión y consulta en el original.

(<https://www.wpanet.org/spanish>)

término “intervención social”. Para aumentar la complejidad, hay un creciente interés en las intervenciones dirigidas por compañeros (pares) o codirigidas por personas con problemas de salud mental, que, por definición, tienen un componente “social” (el elemento “compañero” “par”), pero no se describen comúnmente como intervenciones “sociales”.

Un problema adicional es que los resultados sociales no siempre están bien definidos, lo que repercute en la fiabilidad de su medición. Los resultados más objetivos, como empleo o vivienda estable, pueden ponerse en práctica con relativa facilidad, pero conceptos como la calidad de vida tienden a ser más subjetivos y, por tanto, más difíciles de evaluar, entre otras cosas porque pueden verse confundidos por los síntomas de la propia enfermedad mental.

El contexto socioeconómico

La creencia de que la esquizofrenia y otros TMG tienen mejor pronóstico social en las sociedades no industrializadas ya no es universalmente aceptado, existen importantes dificultades asociadas a las intervenciones sociales en entornos menos desarrollados económicamente, entre los que se incluyen la disponibilidad de apoyo familiar, el impacto de la industrialización, estigma, discriminación, protección inadecuada de los derechos humanos y acceso limitado a los servicios. Además, existen barreras para la prestación de intervenciones sociales en los países de ingresos bajos y medios (LAMI), por la limitada disponibilidad de recursos. Este artículo se centró en intervenciones de contenido claramente social y dirigidas a mejorar los resultados sociales; en concreto, las que tenían como objetivo mejorar la participación social y económica de las personas con TMG.

Conclusiones

Las principales conclusiones del estudio destacan que las intervenciones con la evidencia más sólida (alojamiento y empleo asistido) suelen ser fomentadas por políticas e inversiones gubernamentales, lo que ha facilitado su adopción y la investigación, mientras que otras intervenciones eficaces, como las intervenciones familiares, han tenido problemas con la implementación. Esto puede deberse a que los responsables son más receptivos a los beneficios de algunas intervenciones (por ejemplo, mediante la reducción del uso de la atención hospitalaria y el aumento del empleo) que de otras. Sin embargo, este tipo de “resultados duros” no siempre reflejan el auténtico éxito de una intervención. Muchos de los estudios dieron resultados positivos, pero más “suaves”, como el aumento de confianza y la creación de vínculos sociales. ¿Estos resultados son lo suficientemente valorados por la sociedad? El objetivo era identificar las intervenciones sociales más eficaces para aumentar la participación social y económica de personas con TMG, y en muchos estudios los resultados eran que los participantes se unían con otros usuarios. Que esto represente una participación social depende de la definición del término. Pero cada vez hay más evidencia que sugiere que la soledad es un impulsor de problemas de salud y malos resultados sociales y, por tanto, cualquier oportunidad de apoyar la conexión social debe ser valorada.

La **educación con apoyo y adaptada** también es relevante. Hace solo unos años, la investigación en este campo se centraba en intervenciones de apoyo a personas en entornos educativos convencionales. En esta revisión, todos los estudios evaluaron universidades o escuelas de recuperación. Tal vez esto indique una creciente conciencia de que los entornos especializados de salud mental deberían considerarse parte de la “corriente principal”, o ciertamente un componente importante de todo el sistema de servicios que facilita la participación “general”.

Otra tensión en este campo es la **falta de prioridad que se da al uso de las intervenciones sociales en comparación con las farmacológicas** y, hasta cierto punto, con las psicológicas. Mientras que los beneficios relativamente pequeños de la medicación se toleran a menudo entre las personas con TMG de larga duración, parece haber un umbral más alto para la esperada eficacia de las intervenciones sociales. La baja aceptación de algunas de las intervenciones identificadas es preocupante, pero no es peor que la de otros tratamientos que se consideran como aspectos esenciales de la atención multidisciplinar. En una reciente revisión sistemática se encontró que la falta de adherencia a la medicación psicotrópica en personas con TMG era de un 49%, y la aceptación de las intervenciones psicológicas entre este grupo en el Reino Unido está por debajo del 20%.

Por último, los autores lanzan una serie de recomendaciones para futuras investigaciones, destacamos dos:

- Se necesita una definición clara de lo que constituye una intervención social.
- Llegar a un acuerdo sobre los resultados sociales relevantes que deben informarse en los estudios de los diferentes tipos de intervención social. Las revistas que publican estudios sobre modelos específicos de atención, como el alojamiento y el empleo asistidos, deberían adoptar una taxonomía estándar para facilitar la interpretación y comparación de resultados.

RESUMEN

Las personas con trastornos mentales graves (TMG) son uno de los grupos más marginados de la sociedad. Las intervenciones que tienen como objetivo mejorar su participación social y económica son de crucial importancia para los clínicos, los responsables políticos y las propias personas con TMG. Realizamos una revisión sistemática de la literatura sobre intervenciones sociales para personas con TMG publicada desde 2016 y cotejamos nuestros hallazgos mediante síntesis narrativa. Encontramos una gran cantidad alentadora de investigación en este campo, y 72 artículos cumplieron con nuestros criterios de inclusión. Más de la mitad informaron sobre la eficacia de las intervenciones realizadas a nivel de servicio (asistencia al alojamiento, educación o empleo), mientras que el resto se dirigió directamente a los individuos (participación comunitaria, intervenciones familiares, intervenciones dirigidas/apoyadas por compañeros, entrenamiento en habilidades sociales). Identificamos buena evidencia para el modelo de asistencia al alojamiento “Housing First”, para el modelo de asistencia al empleo “Individual Placement and Support” y para la psicoeducación familiar, con la advertencia de que, no obstante, se requiere una gama de modelos para satisfacer las diversas necesidades de vivienda, empleo y familia relacionadas de los individuos. Nuestros hallazgos también pusieron de manifiesto la importancia de los factores contextuales y la necesidad de realizar adaptaciones locales al “importar” intervenciones de otros lugares. Encontramos que las estrategias de aumento para mejorar la efectividad de las intervenciones sociales (en particular, la asistencia al empleo y el entrenamiento en habilidades sociales) abordando las deficiencias cognitivas no condujeron a habilidades transferibles a la “vida real” a pesar de las mejoras en la función cognitiva. También se identificó una base de evidencia emergente para las intervenciones dirigidas/apoyadas por compañeros, colegios de recuperación y otras intervenciones para apoyar la participación comunitaria. Llegamos a la conclusión de que las intervenciones sociales tienen beneficios considerables, pero son posiblemente las más complejas en el campo de la salud mental, y requieren el compromiso y la inversión de múltiples partes interesadas para una implementación exitosa.

Palabras clave: Intervenciones sociales, enfermedad mental grave, intervenciones basadas en la comunidad, asistencia al alojamiento, asistencia a la educación, asistencia al empleo, participación comunitaria, intervenciones familiares, intervenciones apoyadas por compañeros, entrenamiento en habilidades sociales.

EXTRACTOS

¿Qué es una intervención social?

El artículo plantea algunas dificultades con la nomenclatura. La guía NICE sobre la prevención y tratamiento de la psicosis en adultos, clasifica en una sección las intervenciones familiares en el marco de las psicoterapias (junto con la terapia cognitivo-conductual y las terapias artísticas) y en otra sección en el marco de las “intervenciones psicosociales”, pero no utiliza los términos “psicosocial” o “social” en su apartado sobre las intervenciones del empleo, la educación y las actividades laborales.

Si consideramos las **intervenciones familiares**, estas deben llevarlas a cabo profesionales formados (con frecuencia, pero no exclusivamente, psicólogos clínicos) y se basan en teorías psicológicas subyacentes, por lo que parece razonable considerarlas como intervenciones psicológicas. Sin embargo, se dirigen a la red social inmediata del individuo y pretenden tener un impacto positivo en los resultados sociales tanto para los usuarios del servicio como para los cuidadores (por ejemplo, a través de mejores relaciones familiares y reduciendo la tensión emocional experimentada por los familiares). El término “psicosocial” aborda esta cuestión, pero ha tendido a utilizarse como un cajón de sastre para cualquier intervención que no sea medicamentosa o biomédica. Este término también suele confundir los modelos de atención con las intervenciones que se dirigen más específicamente al individuo.

Por ejemplo, la **gestión intensiva de casos** es un modelo bien descrito, manualizado y reconocido internacionalmente de apoyo multidisciplinar basado en la comunidad, que se ofrece a personas con problemas graves de salud mental frecuentadores de la atención hospitalaria. Su eficacia en la reducción del uso de servicios de hospitalización está bien demostrada (particularmente cuando se aplica en entornos con altos desarrollos de servicios de hospitalización y menos servicios comunitarios). Sin embargo, no se trata de una intervención psicológica o social en sí misma, sino más bien de un vehículo para la realización de intervenciones farmacológicas, psicológicas y sociales. A pesar de ello, se suele denominar como intervención psicosocial. Otros modelos de atención (como la asistencia al alojamiento y al empleo) parecen más obviamente “sociales” tanto en su contenido como en lo que pretenden conseguir y, por tanto, podría decirse que encajan mejor con el

REFERENCIA BIBLIOGRÁFICA

Killaspy H, Harvey C, Brasier C, Brophy L, Ennals P, Fletcher J, Hamilton B. Community-based social interventions for people with severe mental illness: a systematic review and narrative synthesis of recent evidence. *World Psychiatry* 2022;21:96-123

Textos seleccionados por Jaime A. Fernández.